

УДК 612.017.3:615.33

**АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, ИНДУЦИРОВАННЫЙ
ЦЕФТРИАКСОНОМ, У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ***Соболенко Т.М., Лескова Н.Ю., Ярош Н.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Согласно недавним исследованиям, пенициллины и цефалоспорины являются причиной 42,6% случаев тяжелой анафилаксии (АФ), вызванной лекарственными средствами (ЛС) [1]. В последние десятилетия АФ при применении цефалоспоринов (ЦС) встречается чаще (0,1%-0,0001%), чем при применении пенициллинов (0,015-0,004%) [2]. Одним из частых индукторов АФ является парентеральный ЦС III поколения цефтриаксон (ЦТ). В ряде публикаций сообщается о тяжелых нежелательных реакциях, в том числе смертельных, индуцированных ЦТ. Среди факторов, способствующих их развитию, называются следующие: быстрое внутривенное введение; назначение без показаний; применение ЦТ у пациентов с предыдущей историей аллергических реакций на ЦС или пенициллины; применение в качестве растворителя кальцийсодержащих растворов; нарушение алгоритма оказания помощи при развитии анафилактической реакции; применение некачественного ЦТ [3,4].

Широкий спектр антибактериальной активности, возможность внутримышечного способа введения, применение 1 раз в сутки сделали ЦТ популярным антибиотиком на амбулаторном этапе лечения. По данным госпитализаций в аллергологическое отделение Витебской областной клинической больницы (ВОКБ) за период 2013-2015 гг. ЦТ был ведущим этиологическим фактором АФ среди антибактериальных ЛС [5].

Цель работы. Анализ случаев госпитализаций пациентов с цефтриаксон-индуцированной АФ по данным аллергологического отделения ВОКБ за период 2013-2018 гг.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 9 медицинских карт стационарных пациентов с анафилактическим шоком, вызванным ЦТ (Т88.6 МКБ-10), госпитализированных по экстренным показаниям в реанимационное и аллергологическое отделения ВОКБ с января 2013 г. по декабрь 2018 г. Результаты исследования статистически обработаны с применением непараметрических методов.

Результаты и обсуждение. За период 2013-2018 гг. в ВОКБ госпитализировано 74 пациента с лекарственно-индуцированной АФ, из них 16 случаев (21,6%) вызваны β -лактамами антибиотиками. Среди β -лактамов индукторами АФ в большинстве случаев (13/16) были ЦС, из них ЦТ – в 9 случаях (5 мужчин и 4 женщины). Медиана возраста пациентов составила 48 (38;57) лет. Большинство случаев госпитализаций (7/9) пришлось на период 2013-2015 гг. В реанимационное отделение госпитализировалось 3-е пациентов, в аллергологическое – 6. Длительность госпитализации составила 5(4;6) койко-дней. Все случаи АФ имели благоприятный исход.

В 7/9 случаях ЦТ вводился в/м (в 2 случаях в качестве растворителя применялся раствор лидокаина), в 2/9 – в/в струйно. Показаниями для применения ЦТ были: хронический бронхит, обострение (3/9); острый бронхит (3/9); ХОБЛ, обострение (1/9); острый синусит (1/9); хронический тонзиллит, обострение (1/9). В 2-х случаях ЦТ применялся без назначения врача. Отягощенный аллергологический анамнез отмечен у 1 пациента (группа пенициллина – высыпания). У большинства пациентов (8/9) АФ развилась на 1-ую инъекцию, в 1 случае АФ зарегистрирована при 3-ем введении ЦТ. Гемодинамический вариант анафилактического шока отмечен у 3-х пациентов. Симптомы со стороны кожи и слизистых оболочек наблюдались у 4/9 пациентов; дыхательных путей – у 3/9 человек; желудочно-кишечного тракта – у 2/9 пациентов.

На этапе догоспитальной помощи адреналин в/в применялся у 5 (55,6%) пациентов (в дозе 1 мл – 4 пациента; 0,5 мл – 1), всем пациентам вводились глюкокортикоиды. Н1-

антигистаминные ЛС применялись у 3 из 9 пациентов. Инфузионная терапия осуществлялась в 6 (66,7%) случаях. В госпитальных условиях повторное применение адреналина потребовалось 1 пациенту, еще в 1 случае проводилась инфузия дофамина.

Выводы. За период 2013-2018гг. в ВОКБ госпитализировано 9 пациентов с цефтриаксон-индуцированной АФ, которая развивалась при лечении пациентов в амбулаторных условиях, при этом во всех случаях показания для применения ЦТ были сомнительными. С 2017 г. отмечается уменьшение числа случаев госпитализаций с АФ на цефтриаксон, что можно объяснить ограничениями применения инъекционных антибактериальных ЛС на догоспитальном этапе, введенными Министерством Здравоохранения Республики Беларусь (письмо МЗ РБ от 19.01.17 № 3-1-9/301). Следует подчеркнуть, что наиболее безопасным способом применения ЦТ признана внутривенная инфузия в течение 30 минут, которая не применялась в исследованных случаях. При оказании помощи на догоспитальном этапе адреналин вводился лишь в 55,6% случаев. У большинства пациентов (8/9) АФ развивалась при первой инъекции ЦТ и только у 1/9 пациента имела в анамнезе гиперчувствительность к группе пенициллина, что указывает на целесообразность применения диагностических кожных проб для выявления скрытой сенсибилизации.

Литература:

1. Severe drug-induced anaphylaxis: analysis of 333 cases recorded by the Allergy Vigilance Network from 2002 to 2010 / J.M. Renaudin [et al.] // *Allergy*. – 2013. – Vol. 68. – P. 929–937.
2. Pichichero, M.E. Penicillin and Cephalosporin allergy / M.E. Pichichero, R. Zagursky // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* – 2014. – Vol. 112. – P. 404–412.
3. Shalviri, G. Adverse events induced by ceftriaxone: a 10-year review of reported cases to Iranian Pharmacovigilance Centre / G. Shalviri, S. Yousefian, K. Gholami // *J. Clin. Pharm. Ther.* – 2012. – Vol. 37. – P. 448–451.
4. Yao, Y. Fatal adverse effects of injected ceftriaxone sodium in China / Y. Yao, Ran Yun Zhou, Ying Wang // *Pharmacoevidenciol. Drug Saf.* – 2012. – Vol. 21. – P. 1197–1201.
5. Анализ структуры лекарственного анафилактического шока по данным аллергологического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница» за 2013-2015 годы / Т.М. Соболенко [и др.] // *Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 72 науч. сессии сотрудников ун-та / под ред. А.Т. Щастного [и др.].* – Витебск, 2017. – С. 180–182.

УДК 616-06

РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Солодовникова С.В., Литвяков А.М., Данилова О.И., Пальгуева А.Ю.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Из-за различных сопутствующих заболеваний ожидаемая продолжительность жизни при системных заболеваниях соединительной ткани (СЗСТ) остается ниже по сравнению с населением в целом. У этих пациентов взаимодействие между несколькими механизмами, включая преждевременное ускорение субклинического атеросклеротического повреждения, воспаления и нарушения регуляции иммунной системы, участвует в индукции и прогрессировании атеросклероза. За последние 15 лет накопились данные о повышенном риске сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с хроническими воспалительными и системными аутоиммунными заболеваниями.